



Retour d'expérience sur la gestion des épidémies d'IRA en EHPAD dans la région Nord Pas de Calais en 2012

Dr Karine BLANCKAERT

Médecin Coordonateur

Antenne Régionale Nord-Pas de Calais de lutte contre les Infections Nosocomiales
CHRU de LILLE - Service de Gestion du Risque Infectieux
Hôpital Calmette - Pavillon Christiaens
Avenue du Pr Leclercq - 59037 Lille Cedex

Contexte

- La Grippe = première cause de morbidité infectieuse en EHPAD
- Outil régional d'aide au signalement à destination des EHPAD déployé à partir de 2009
- Nouvelles recommandations en 2012 : *Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités pour les personnes âgées* (HCSP)
- Rex = outils de gestion des risques à posteriori permet de capitaliser sur l'expérience des établissements confrontés au problème

Méthode

- Objectif : Identifier les différentes actions mises en place dans les établissements pour la prévention et la gestion des situations épidémiques d'IRA et rétro-information des résultats de l'enquête aux établissements de la région
- Population de l'enquête : 24 EHPAD ayant signalés un épisode de cas groupés d'IRA en février et mars 2012 (période de circulation du virus grippal dans la région)
- Evaluation : questionnaire standardisé administré lors d'un entretien au sein des structures avec les médecins et les infirmières coordinatrices

Description échantillon

- 20/24 structures ont accepté l'enquête
- capacité d'accueil de 80 résidents [min 53 ; max 287]
- et la médiane du nombre de professionnels 45.
- GMP de 627 à 858 /PATHOS de 148 à 291.
- taux d'attaque global était calculé à 23,1% IC 95% [21,2-25,2] chez les résidents
- 412 résidents malades, 27 hospitalisations 6,6% IC 95% [4.4-9.5] et 3 décès
- La durée de l'épidémie variait de 6 jours à 21 jours
- 46 professionnels malades, la médiane des taux d'attaque : 3% [min 0 % ; max 20%]
- Délai médian entre les 3 premiers cas et le signalement : 4 jours (max 20 j)
- 12 (60%) ont réalisé des prélèvements microbiologiques à but diagnostic

Acceptabilité du dispositif de signalement

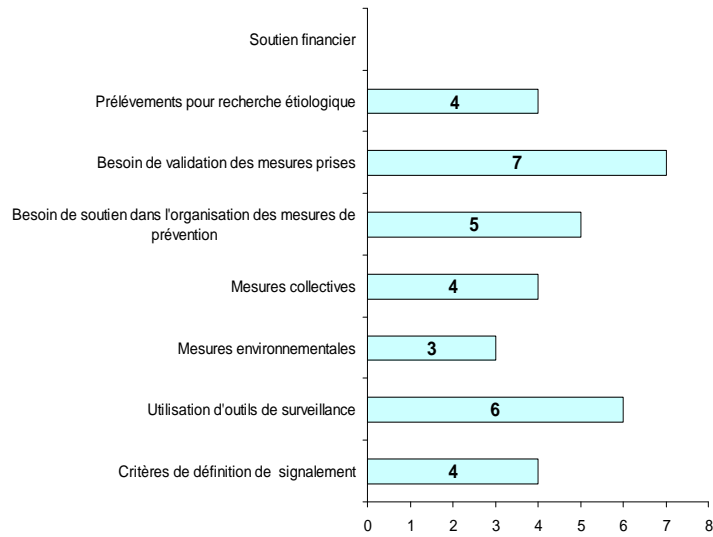
ALERTE 6 À LA GRIPPE A =
LES CONSEILS DE L'O.T.T.S



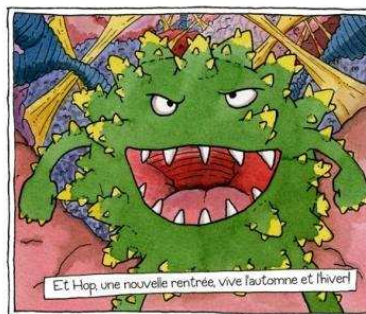
Apport du signalement (1)

- fiche de signalement = une aide à l'identification des cas groupés : 100%
- aide pour la mise en place des mesures de prévention = 90%
- pas contraignante = 90%
- Absence difficultés à remplir les courbes épidémiques = 90%
 - La courbe épidémique adressée à l'ARS avec le signalement = 11/20
- 79% (15/19) des personnes interrogées se souviennent avoir été contactées par l'ARS et 37% par l'ARLIN
- .1/ 2 déclare que ce contact a été une aide à la gestion de l'épidémie.

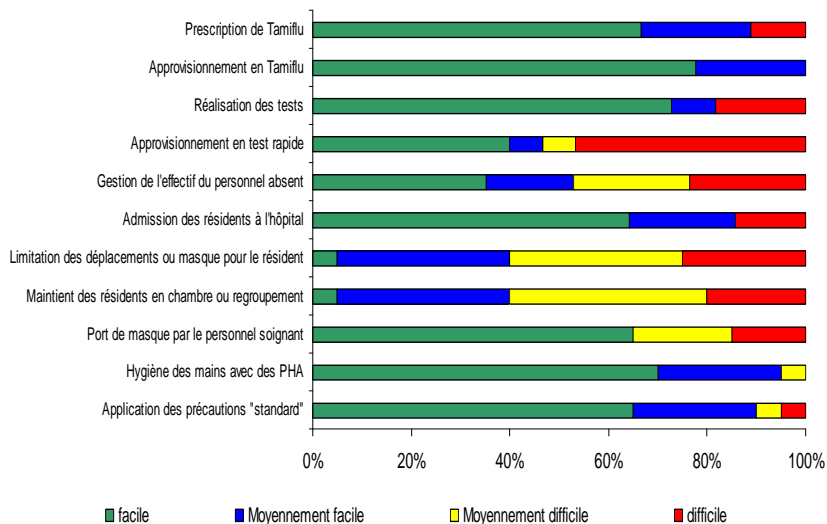
Apport du signalement (2)



La gestion de l'épidémie en 2012

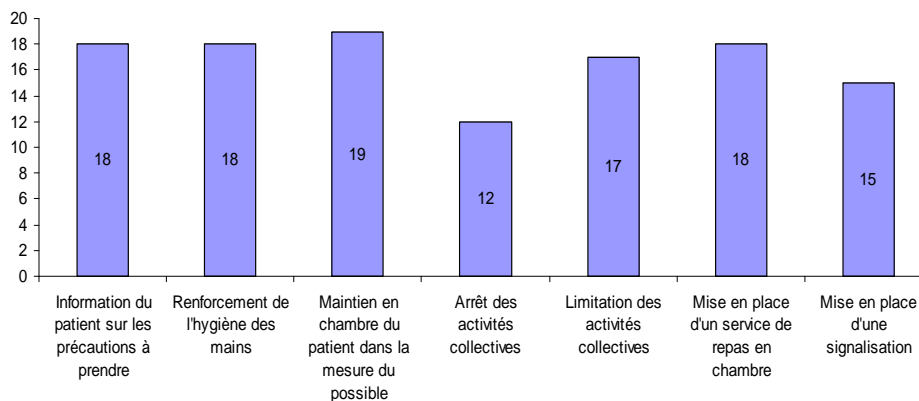


Difficultés rencontrées par les EHPAD

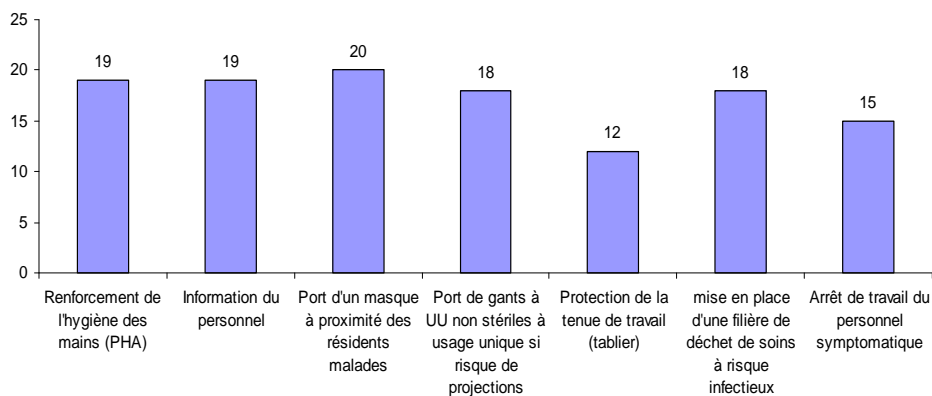


Le surcoût financier n'a jamais été cité

Gestion de l'épidémie pour les résidents

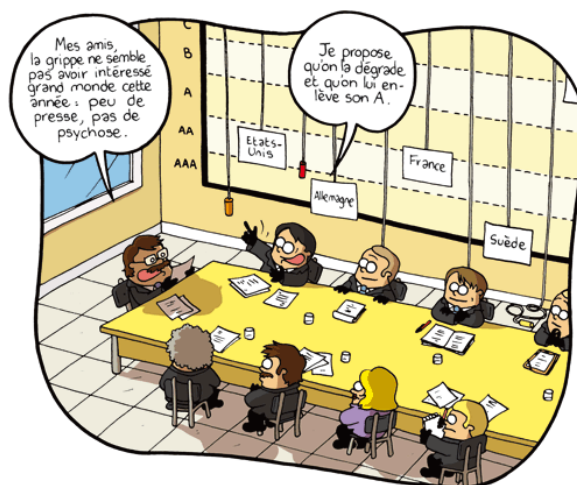


Gestion de l'épidémie pour le personnel / les visiteurs



Et pour l'avenir??

*Pendant ce temps-là,
chez Standard & Poor's...*



vaccination

- 95% des établissements ont déclaré mener une campagne de vaccination contre la grippe en 2011/2012 et 2012/2013
- le taux médian de couverture vaccinale des résidents hébergés : 90% [min 55% ; max 98%].
- le taux médian de couverture vaccinale des professionnels de santé : 10% [min 2% ; max 57%].

Gestion d'une épidémie d'IRA en 2013

- 95% des établissements gèrent mieux la survenue d'une IRA
- 80% (IC95% [56%-94%]) amélioration du respect des précautions « standard »
- 70% assurer une meilleure gestion des épidémies
- 55% mis en place une surveillance en interne
- 50% un partenariat avec une équipe d'hygiène
- 85% (IC95% [62%-97%]) effectueront systématiquement des TDR lors de la survenue d'un nouvel épisode d'épidémies d'IRA
 - 35% (IC95% [15%-60%]) en possèdent en stock au jour de l'enquête
- 40 % organisent des formations internes sur le risque infectieux
- 40% absence de campagne spécifique de sensibilisation à la prévention des épidémies de grippe

Discussion

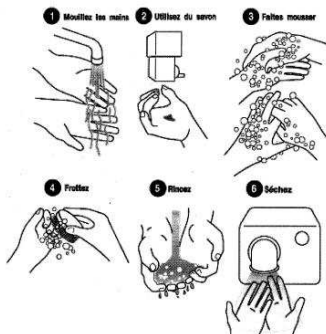
- Enquête déclarative, petit échantillon : représentativité?
- Résultats similaires à d'autres études
- Bonne acceptabilité du signalement des épidémies
- Confusion fréquente entre l'ARS et l'ARLIN
- Difficultés :
 - liées au type d'activité
 - la limitation des déplacements des résidents
 - le maintien en chambre des résidents malades
- TDR : réticences en lien avec le coût d'achat d'une boîte de tests
- Besoin d'une boîte à outils régionale pour la promotion de la vaccination

Perspective

- Travail sur les précautions standard (tablier de protection +++)
- Poursuivre la promotion des TDR grippe
 - Courrier annuel aux directions d'EHPAD?
 - Sensibiliser les service d'urgences à les réaliser à l'admission d'un résident présentant une IRA?
- Outils régionaux de promotion de la vaccination mis à la disposition des médecins coordonnateurs
 - Théorie de l'engagement (concours régional d'affiche),
 - communication positive (mise en valeur des actions des professionnels de terrain sur le port du masque)



Je pense aux copains je me lave les mains !!!



Le **lavage des mains** est un élément important de l'hygiène dans la vie courante. En effet, les mains servent notamment à préparer les repas et à manger, ainsi qu'à s'occuper des autres, notamment des enfants. Si les mains sont porteuses de saletés ou de microbes, elles peuvent transmettre des maladies (tels que la grippe, les gastro-entérites aiguës ou le choléra) ou des intoxications (produit naturel ou chimique avec lequel les mains auraient été en contact).

Quand faut-il se laver les mains ?

Se laver les mains est recommandé au minimum :

- avant de préparer et de manger ;
 - avant de s'occuper d'un nouveau-né ou d'un bébé
 - avant de nettoyer une plaie, d'effectuer des soins ;
 - **après être allé aux toilettes** ;
 - après avoir pratiqué des activités salissantes ou manipulé des animaux ou des produits non-alimentaires (bricolage, nettoyage...), *a fortiori* si l'on s'est souillé les mains,
 - s'être touché les cheveux ;
 - s'être mouché ;
 - avant et après avoir effectué une toilette d'une personne âgée ou handicapée ;
- Notons que chez une personne en bonne santé, l'urine est stérile ; la nécessité de se laver les mains après avoir uriné est dû à la présence de bactéries sur la peau des organes sexuels concernés, sur les poignées de portes, etc.